الصفحة النفسية والاضطرابات النفسية والمزاجية لدى الأطفال

Psychological Profile and Mental Mood Disorders of Children

إعداد

فاطمه السعيد ابراهيم ابراهيم الدسوقى

باحثة ماجستير

إشراف

أ. د / بدرية كمال أحمد

أستاذ علم النفس

كلية الآداب جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الحادى العاشر - العدد الثانى

أكتوبر ٢٠٢٤

الصفحة النفسية والاضطرابات النفسية والمزاجية لدى الأطفال

Psychological Profile and Mental Mood Disorders of Children

فاطمه السعيد ابراهيم ابراهيم الدسوقى *

المستخلص

ترى الباحثة أن الصفحة النفسية لدى الأطفال تشير إلى الجوانب المتعلقة بالحالة النفسية للأطفال، وتشمل مشاعرهم، وأفكارهم، وسلوكياتهم. تهتم هذه الصفحة بتطوير الطفل من الناحية النفسية والوجدانية منذ الولادة وحتى سن البلوغ. تشمل التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة تطور الهوية الذاتية، الوعي الاجتماعي، إدارة العواطف، بالإضافة إلى القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين.

كما أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للأطفال، مثل البيئة الأسرية، الظروف الاجتماعية، التجارب التعليمية، بالإضافة إلى الجينات والموروثات البيولوجية. قد يواجه الأطفال تحديات مختلفة مثل التوتر، القلق، الخوف، الاكتئاب، أو صعوبات في التكيف مع مواقف الحياة المختلفة.

* باحثة ماجستير

ويمكن أن تساعد مراقبة وتقديم الدعم النفسي الملائم للأطفال في مراحلهم العمرية المختلفة على تعزيز الصحة النفسية الإيجابية وتوفير بيئة تساهم في نموهم النفسي السليم.

الكلمات المفتاحية: الصفحة النفسية – الاضطرابات النفسية – الاضطرابات المزاجية– الأطفال

Abstract:

The researcher believes that the "psychological profile of children" refers to aspects related to children's mental and emotional state, including their feelings, thoughts, and behaviors. This profile focuses on the psychological and emotional development of the child from birth to adolescence. It includes changes in self-identity development, social awareness, emotional regulation, as well as the ability to form relationships with others.

Many factors influence children's mental health, such as the family environment, social conditions, educational experiences, in addition to genetics and biological inheritance. Children may face various challenges like stress, anxiety, fear, depression, or difficulties in adapting to different life situations.

Monitoring and providing appropriate psychological support to children at different developmental stages can help foster positive mental health and create an environment that supports their healthy psychological growth.

Keywords: psychological Profile –Mental Mood Disorders-children

الصفحة النفسية والاضطرابات النفسية والمزاجية لدى الأطفال

Psychological Profile and Mental Mood Disorders of Children

فاطمه السعيد ابراهيم ابراهيم الدسوقى *

١ – مقدمة البحث:

تُعتبر الصفحة النفسية للأطفال أداة هامة لفهم الخصائص النفسية والسلوكية للأطفال، حيث يقدم صورة شاملة عن سماتهم النفسية وقدراتهم الاجتماعية والعاطفية، تعتمد هذه البروفيلات على استخدام اختبارات الشخصية التي تهدف إلى قياس مجموعة من الصفات النفسية والسلوكية، حيث تُساعد اختبارات الشخصية في تحديد نقاط القوة والضعف لدى الطفل، مما يتيح للأهل والمختصين فرصة لفهم كيف يمكن أن يؤثر البروفيل النفسي على سلوكيات الطفل وتفاعلاته مع الآخرين، فمن خلال تحليل النتائج، يمكن التعرف على جوانب مثل مستوى القلق، مستويات التفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك، مما يسهل وضع استراتيجيات تدعم النمو النفسي والاجتماعي للطفل، كما تلعب هذه الاختبارات دورًا محوريًا في تحديد الحاجة إلى التدخل المبكر في حال ظهور أي مشكلات نفسية، وبالتالي يُعتبر بناء بروفيل نفسي شامل للطفل خطوة أساسية في تعزيز صحته النفسية وتمكينه من التكيف بشكل أفضل مع تحديات الحياة اليومية.

* باحثة ماجستير

وتُساعد الصفحة النفسية على تحديد جوانب القوة والضعف في الاختبارات المُكونة للمقياس، وهي نِتاج تطبيق اختبار الشخصية المُتعدد الأوجه *MMPI* الذي قام بإعداده هاثاوي وماكنلي *Hathaway & Mekinley* على أساس إمبريقي، آخذين في الإعتبار البُعد عن عيوب الاختبارات السابقة التي أُعدّت على أساس منطقي، وقام بتعريبه لويس كامل مليكه، عماد الدين إسماعيل وعطيه محمود هنا وبدلًا من استخدام مقاييس مُستقلة لها أغراض مُختلفة فقد جمعوا عدد متنوع من الفقرات التي تتناول أوجه مُتعدده من السلوك في اختبار واحد، واستمدت هذه الفقرات من مراجع الطب النفسي واختبارات الشخصية الأخرى من خبراتهم الإكلينيكية، ثم أعدّوا سلسلة من المقاييس الكمّية التي يُمكن استخدامها لتشخيص السلوك غير السوي ووصف السلوك السوي في وقت واحد .

ويقوم هذا الاختبار على أساس التقدير الذاتي للشخصية ويهدف إلى إمداد الإخصائي الإكلينيكي بصورة مُتكاملة عن الجوانب المُتعددة في شخصية العميل، وتتمثّل في درجات على المقاييس المُختلفة التي يحتويها هذا الاختبار والتي تُرسم في صورة صفحة نفسية، ووجد أن نمط العلاقات بين تلك المقاييس أهم في الدلالة الإكلينيكية من أي درجة على مقياس واحد بمُفرده، ويُفيد الاختبار بهذه الصورة كأداه للتشخيص السيكاتري ويُغطّي بصورة موضوعية جوانب مُتعددة من السلوك لا تتحقق عادة في المُقابلة الإكلينيكية .

ويتكون الاختبار في صورته الفردية من ٥٥٠ عبارة أُضيف إليها ١٦ عبارة مُكررة في الصوره الجمعية، وتُغطي فقرات الاختبار مدى واسع من جوانب الشخصية المُختلفة مثل (الصحه العامه، النواحي الصحية، العائلة، العادات، المهنة، الزواج، التعليم، الإتجاهات الدينية والاجتماعية والسياسية

والجنسية، النزعات السادية والمازوخية، الهلاوس والهواجس والمخاوف المرضية، الحالات الانفعالية المُختلفة بما فيها حالات الاكتئاب والحالات الوسواسية والقهرية والروح المعنوية وما يتصل بالذكورة والأنوثة واتجاه المفحوص نحو الاختبار).

(لويس كامل مليكة، ٢٠٠٠، ٩)

وقد صُنفت هذه العبارات في أربعة مقاييس للصدق وعشرة مقاييس إكلينيكية، وذلك على النحو التالي:

أولًا مقاييس الصدق:

١ - مقياس عدم الإجابه (؟)

٢ - مقياس الكذب (ل)

٣ - مقياس الخطأ (عدم التواتر ف)

٤ - مقياس التصحيح (ك)

ثانيًا المقاييس الإكلينيكية:

١ - توهم المرض(هـ س) *hypochondria*

٢ - الاكتئاب (د) *Depression*

٣- الهستيريا (هـ ي) *Hysteria*

٤- الإنحراف السيكوباثي (ب د) *Psychopathic Deviation*

٥ - الذكورة والأنوثه (م ف) *Masculinity and Femininity*

٦ -البارانويا (ب أ) *Paranoia*

٧ -السيكاثينيا (ب ت) *psychasthenia*

٨ -الفصام (س ك) *Schizophrenia*

٩ -الهوس الخفيف (م أ) *Mania*

١٠ -الإنطواء الإجتماعي (س ي) *Social Introverted* .

(لويس كامل مليكة، ٢٠٠٠، ١٠).

٢- تعريف الصفحة النفسية:

الصفحة النفسية أو البروفيل النفسي مُصطلح تم استخدامه لأول مرة بواسطة روزليمو *Rossolimo* في اختبارات الذكاء وأول من استعان بالتمثيل البياني، وذلك لتحديد الموقف النسبي لأحد الأفراد في بعض المقاييس اللفظية كالذكاء اللغوي والتحصيل الدراسي والقدرة الميكانيكية.

ويُشار إلى مُصطلح الصفحة النفسية بعدة مُصطلحات أجنبية ولها ما يُقابلها في اللُغة العربية، وعلى الرغم من أنها تحمل معاني مُتشابهة إلا أن جميعهُم أشهر من بعض، حيثُ يشيع في العالم العربي إستخدام مُصطلح الصفحة النفسية أو البروفيل النفسي، بينما الشائع في الغرب هو مُصطلح *Psychological Profile* (أحمد العمري، ٢٠٠١:٤٧).

وذكر (أحمد العمري، ٢٠٠١: ٤٧) هذه المُترادفات التالية:

مبيان Profile صفحة نفسية *Psychological Profile* تخطيط نفسي أو مخطط للشخصية *Profile Chart* تحليل الصفحة النفسية *Profile Analysis* مرسم الانفعالات النفسية *Psycheraph* مُخطط نفسي *Psychograph* تخطيط نفسي *Psychography* رسم نفسي *Psychogram*.

وتُعرفها (ياسمينه مزوار، ٢٠١٣: ١٤٠) بأنها صفحة تحتوي على معلومات سيكولوجية عن الحالة المُراد دراستها أو متابعتها من قِبل الإخصائي ويوجد فيها معلومات بيوجرافية ومعلومات عن الاضطرابات التي يُعاني منها المفحوص، وبإختصار فهي لمحة سيكولوجية عن حياة الفرد.

كما أشار (كمال الدسوقي، ١٩٩٠: ١١٤١-١١٤٢) إلى الصفحة النفسية بأنها تمثيل بياني لفرد مُعين يوضح النتائج لمختلف الاختبارات والقيم المُجمعة بخط مستمر والمُقدرة رأسياً، ترسم ظلاً أشبه بالبروفايل وهو تقسيم للفرد لمعرفة قدراته أو سمات شخصيته وهو تمثيل بالرسم لمستوى الفرد في سلسلة تقيس اختبارات وتلك الاختبارات تقيس مُختلف الجوانب النفسية للفرد.

ويرى (*Drever,1977:225*) بأنها رسم بياني أو وصف كمي توضح موقف الفرد أو مستواه فيما يتعلق بمجموعة من الاختبارات التي تقيس بدورها جوانب شخصية أو عقلية مختلفة.

إن لكُل فرد مجموعة من الخصائص والسمات والقدرات التي تُميزه عن غيره والتي عن طريقها يسلك ويشعر ويُفكر، وإذا أردنا أن نرسم صورة نفسية للشخص فنستند إلى هذه السمات والخصائص في دراسة شخصيته، ونُعبر عن

هذا الرسم العقلي والنفسي في شكل البروفيل النفسي (أشـــرف علـــي، ٢٠١٧: ٦١).

يُعرفها (فؤاد أبو حطب،١٩٩٦:٦٧٦) بأنها رسم بياني يُعبر عن درجات الأفراد في مجموعة من الاختبارات وعادة تكون هذه الـــدرجات فـــي صـــورة درجات معيارية لتسهيل المُقارنة بينهما.

ويُعرفها (*Vanden Bos, 2017:738*) بأنهـــا رســـم بيـــاني لـــدرجات مجموعة من الأفراد أو فرد مُعين في قياسات مُتعددة وفي هذا الرسم البياني تقع المُتغيرات المُقاسة على المحور س، بينما درجات الأفراد في هذه المُتغيرات تقع على المحور ص، ويتم توصيل النقاط ببعضها بخطوط صغيرة.

٣- تفسير الصفحة النفسية:

إن الشكل الكُلي للصفحة النفسية أكثر دلالة من الدرجة على مقياس واحد، ولذلك يجب الإنتباه للدرجات المُرتفعة والمُنخفضة بدلًا من الدرجة الواحـــدة لأي مقياس على حِدَة، وكُلما زاد عدد الدرجات المُرتفعة كُلما زاد احتماليـــة وجـــود اضطراب شديد، لذلك فمن المُهم فحص الدرجات التي يحصُل عليها المفحـــوص في كل مقياس من مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية، وتحديد مـــا إذا كانـــت تقع في المدى السوي أو العادي أم في المدى الملحوظ أو المرضي أو في المدى المُنخفض، مع الأخذ في الإعتبار أن نفس الدرجة رغم وقوعهـــا فـــي المـــدى السوي إلا أنها قد تكون لها دلالات المدى المرضي طِبقًـــا للبيانـــات الأخـــرى المتوفرة، ولهذا فمن المُفيد أن يتذكر الإكلينيكي أن البيانـــات المُـــستخرجه مـــن الاختبار لا تصلُح وحدها لتقييم معنى الأعراض في التوافق البيئـــي للمـــريض، لذلك لا تُعطينا الصفحات النفسية للاختبار تشخيص مُباشر في مُعظم الحـــالات،

فيجب على الإكلينيكي دائمًا أن يُقيم الصفحة النفسية في ضوء مفاهيمه عن الأعراض وعلاقتها بالتنبؤ ومدى ما تُؤدي إليه طبيعة الأعراض المُعنيه من عجز .

- وعند تفسير الصفحة النفسية يجب مُراعاة ما يلي:

أ- الشكل الكُلي للصفحة النفسية أكثر دلالة من الدرجة على مقياس واحد .

ب- أن المقاييس الإكلينيكية يغلب أن تتجمع في ثلاث مجموعات ويغلب أيضًا أن يكون للمُنحنى أكثر من قيمة في الصفحة النفسية هي:

١-المُثلث العُصابي *Triangle Neurotic* ويتضمن مقاييس (توهم المرض، الاكتئاب والهستيريا).

٢-المُثلث الذُهاني *Triangle Psychotic* ويتضمن مقاييس (الفصام، السيكاثينيا والبارانويا).

٣-المشكلات السلوكية: وتتضمن مقاييس (الانحراف السيكوباتي، الذكورة والأنوثة والهوس الخفيف).

وتتحدد درجة التأكد من نتيجة المقاييس الإكلينيكية على أساس درجات الصدق (لويس كامل مليكه،٢٠٠٠ :١٠٣ - ١٠٨).

٤ - أهمية الصفحة النفسية:

أ- التعرُّف على الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل سِمة بطريقة مُباشرة .

ب-التعرُّف على النمط العام لدرجات السِمات التي يقيسها الاختبار لدى المفحوص .

ج-التعرُّف على السِمة التي حصل المفحوص فيها على أعلى درجة وأقل درجة .

د-التعرُّف على مركز درجات المفحوص على مُختلف السِمات بالنسبة لواحد أو آخر من المعايير الآتيه (المئينيات، المتوسطات والدرجات المعيارية)

(أحمد عبدالخالق، ٢٠٠٠:١١٣).

٥- **أنواع البيانات في الصفحة النفسية:**

أ-المستوى Level.

ب-الانتشار Dispersion أو التشتت Scatter.

ج-الشكل Shape.

ويتم نفسير هذه الأنواع كما يلي:-

أ- **المستوى:** يُعرف بالدرجة المتوسطة التي يحصُل عليها الفرد في جميع المُتغيرات المُتضمنة في الصفحة النفسية، وفي ضوء هذه المتوسطات تتم المُقارنة بين الأفراد، وبهذا يكون المستوى قابل للتفسير المُباشر إذا كانت المُتغيرات تقيس السِمات في نفس الإتجاه (النقص لليسار والزيادة لليمين مثلًا) وتنتمي لنفس المجال السلوكي (الاستدلال مثلًا).

ب- **الانتشار أو التشتت:** يدُل على ما يدُل عليه المعنى الإحصائي المُباشر له، أي إلى أي حدّ تختلف الدرجات عن نُقطة المتوسط (المستوى) ويتم قياس ذلك بالإنحراف المعياري لدرجات كُل مفحوص، إلا أننا يجب أن نُلاحظ أن مقياس تشتت درجات الفرد الواحد في الاختبارات المُختلفة التي يُعبر عنها البروفيل النفسي يعتمد على الارتباط بين هذه المُتغيرات فإذا كان الارتباط موجبًا ومرتفعًا فإن الانتشار يكون صغيرًا في هذه الحاله والعكس صحيح، وإذا كان بعض الارتباطات موجبة والبعض الآخر سالبة فيزداد الانتشار اتساعًا، ولهذا لا يصلُح الانتشار للتفسير المُباشر، وفي هذه الحاله يوصى بالحصول على توزيع الانتشار في عينه من الأفراد وتحويله لمئينيات تُعدّ أساسًا لتفسير انتشار البروفيل النفسي.

ج- **الشكل:** يتحدد شكل البروفيل النفسي بترتيب درجات كُل شخص، فقد يكون ترتيب بعض المُتغيرات لدى الشخص مُرتفعًا والبعض الآخر مُنخفضًا، ويمُكن للباحث المُهتم بدرجات التشابه بين أشكال البروفيلات حساب مُعاملات ارتباط رتب بين رتب أي بروفيلين لشخصين

(فؤاد أبو حطب وآمال صادق، ٢٠١٠: ٦٨٠-٦٨٢).

الاضطرابات النفسية والمزاجية لدى الأطفال:

تعتبر الاضطرابات النفسية لدى الأطفال من القضايا المهمة التي تؤثر على نموهم وتطورهم، حيث تؤثر هذه الاضطرابات على سلوكهم وعلاقاتهم الاجتماعية وأدائهم الأكاديمي ويتطلب التعرف المبكر على هذه الاضطرابات

تدخلاً مناسباً لدعم الأطفال وعائلاتهم، وفي هذا السياق، تلعب اختبارات الشخصية دورًا مهمًا في فهم سمات الأطفال النفسية وسلوكياتهم، وتُستخدم هذه الاختبارات لتقييم مجموعة متنوعة من الصفات النفسية، مثل القلق، الاكتئاب، والتفاعل الاجتماعي، مما يساعد الأهل والمختصين في الصحة النفسية على تحديد المشكلات المحتملة التي قد يواجهها الطفل.

وبشكل عام، تعد اختبارات الشخصية أدوات قيمة تُسهم في تعزيز الوعي بالصحة النفسية للأطفال، وتساعد على تقديم الدعم المناسب لهم في مراحل حياتهم المختلفة.

-أنواع الاضطرابات النفسية:

١- اضطراب القلق: ومن أنواعه القلق العام، القلق الاجتماعي، الرهاب، وتتمثل أعراضه في الخوف المفرط، التوتر، الارتباك.

٢- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD): ومن أعراضه صعوبة التركيز، فرط النشاط، السلوك الاندفاع، ويؤثر على الأداء الدراسي والعلاقات الاجتماعية.

٣- اضطرابات المزاج: وتشمل الاكتئاب وتتمثل أعراضه في مشاعر الحزن المستمر، فقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية البسيطة، والاضطراب ثنائي القطب ما بين الهوس والاكتئاب وتقلبات مزاجية شديدة.

٤- اضطرابات سلوكية: وتشمل العدوانية، التحدي، ومن تأثيراتها صعوبة في الالتزام بالقواعد والتفاعلات الاجتماعية.

٥- اضطرابات التكيف: ومن أسبابه الصدمات مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين، ومن أعراضه مشاعر الحزن والقلق وصعوبة التكيف.

٦- الاضطرابات النمائية: كالتوحد ويتمثل في صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومتلازمة أسبرجر حيث تفاعل اجتماعي محدود.

الأسباب والعوامل المؤثرة

١- عوامل وراثية: التاريخ العائلي للاضطرابات النفسية.

٢-عوامل بيئية: الضغوط النفسية، ظروف الحياة الصعبة.

٣-عوامل نفسية: أساليب التربية، العلاقات الأسرية.

الأعراض والتشخيص: تختلف الأعراض من اضطراب لآخر ولكن غالبًا ما تشمل: تغييرات في السلوك، مشاكل في المدرسة، وصعوبات في العلاقات الاجتماعية، ويعتمد التشخيص على تقييم شامل من قبل متخصص في الصحة النفسية.

العلاج والدعم:

١- العلاج النفسي

أ- العلاج السلوكي المعرفي: حيث يساعد الأطفال على فهم مشاعرهم وسلوكياتهم.

ب-العلاج الأسري: ويشمل العائلة في عملية العلاج.

٢- الأدوية

- قد توصف لبعض الاضطرابات مثل الاكتئاب والاضطرابات العقلية والذهانية وADHD.

٣- الدعم الاجتماعي

- دعم الأهل، الأصدقاء، والمعلمين يساعد على تحسين النتائج.

(Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx).

- الاضطرابات المزاجية عند الأطفال:

كالملل في النوبات الكبرى من الاكتئاب، والاضطراب الدوري المتزاوج بين الاكتئاب والمرح، والاضطراب ثنائي القطب الذي يتراوح بين الاكتئاب والهوس أو القريفة عسر المزاج.

والاكتئاب في معظم أحواله هو خفض في الطاقة ونقص في الهمة والمعنويات وتنعكس الأعراض العامة للاكتئاب في اضطراب النوم بين تزايد فترات النوم أو الأرق، واضطراب في الشهية بين تزايد الإقبال على الطعام أو رفضه، واضطرابات الحركة والتأخر النفسي الحركي وهبوط الهمة مع نوبات من الحزن والبكاء والغم وعدم الاستقرار ونقصان القدرة على التركيز وتشويش الادراك والانسحاب من الحياة وزيادة الكوابيس والتفكير في الموت أو الانتحار.

(عبد الله عسكر، ١٩٩٨)

ومن الصعب تشخيص هذه الأعراض في الطفولة المبكرة حيث يتزايد الاكتئاب بتزايد العُمر، فقد نلمس بعض أعراض اضطرابات المزاج في السن المدرسي ويتزايد في المراهقة حيث تتضح معالم تشخيصية.

- أسباب اضطرابات المزاج:

١- العوامل الوراثية: تُشير البحوث إلى وجود نسبة كبيرة بين الأطفال المُصابين باضطرابات المزاج الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بهذه الاضطرابات وخاصة النوبات الاكتئابية الشديدة.

٢- العوامل البيولوجية: تُشير البحوث إلى وجود اختلالات في الموصلات العصبية لدى المصابين باضطرابات المزاج نتيجة لاضطرابات هرمونية وخاصة الهرمونات المحفزة على الحركة والنشاط.

٣- العوامل النفسية والاجتماعية: تتعدد العوامل النفسية والاجتماعية المُسببة للاضطرابات المزاجية عند الأطفال فالحرمان يحيل الطفل بعيدًا عن المرح والسعادة مما يُصبغ مزاجه بصبغة اكتئابية، وفقد الموضوعات المُحببة للطفل أو أحد الوالدين من شأنه أن يُسبب حالات غامضة من الحِداد والحزن يمكنها أن تتطور للوصول إلى الاكتئاب.

كما أن المزاج الأسري السائد يؤثر في طبيعة الأمزجة الطفلية، فالمزاج المكتئب الحزين داخل الأسرة لفترات طويلة يمكنها أن تجعل من السواد حالة تصبغ مزاج الأطفال، فضلًا عن تعلم الطفل الانسحاب والعجز وعدم منح ذاته الفرصة للعب والتعبير الانفعالي والتواصل الاجتماعي بالأقران، جميعها عوامل مُعجّلة بالاكتئاب الذي يلازم الوجود البشري طبقًا لسلسلة الفقد والتنازلات التي يمر بها الكائن البشري منذ ميلاده، والتي تحتاج إلى مدعمات إيجابية ومساندة معرفية للتغلب على الادراك السلبي للعجز الطفلي واستثمار هذا العجز في تطوير البنية النفسية القادرة على النمو ضد الحرمان.

المظاهر الاكلينيكية لاضطرابات المزاج:

١- **نوبات اكتئابية كُبرى:** نظرًا لكون الأطفال الصغار لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم فإن أعراض الاكتئاب تظهر في الشكوى البدنية والهياج النفسحركي وهلاوس مرتبطة بالمزاج وفُقدان الاستمتاع باللذة، وتتزايد المظاهر الاكتئابية بالتقدم نحو البلوغ وخاصة التأخر النفسحركي وهبوط الهِمّة واليأس والتشاؤم والحزن والقرف من النفس (سلوك اتهام الذات أو

كراهيتها) حيث يمكن أن نلتقي بمعايير تشخيص اضطرابات اكتئابية كُبرى لدى المراهقين والراشدين، حيث تظهر أعراض المزاج المكتئب الحزين وفُقدان الاستمتاع باللذة ونقصان الوزن والأرق واضطراب النوم والشعور بالذنب ونقصان القدرة على التركيز وتكرار التفكير في الموت، ولابد أن تسبب مثل هذه الأعراض اضطرابات في الوظائف الاجتماعية والدراسية التي تتطلب الدافعية والنشاط.

من المهم أنه يجب مراعاة فروق التشخيص طبقًا للعمر وعلى الاخصائي الاكلينيكي أن يسأل الطفل مُباشرة عن أحواله المزاجية عما إن كان حزيناً أو مكتئباً أو قرفان أو أنه غير سعيد، فضلًا عن متابعة المؤشرات الاكتئابية على الوظائف الأخرى مثل قصور التركيز الذهني وبطء التفكير واللامبالاة والتبلد وغياب الدافعية والتعب لأقل مجهود والرغبة الزائدة في النوم، فكل هذه المظاهر تُشير إلى معاناة الطفل من حالة اكتئابية مما يجعلنا نتفق في عملية التشخيص، لأن مثل هذه الأعراض يُمكن تفسيرها على أنها أعراض اضطرابات أخرى وخاصة في المراهقة، إذا كان المراهقين ممن يتعاطون المخدرات أو المواد المؤثرة في الأعصاب والتي من شأنها أن تُسبب الأعراض الاكتئابية الشبيهة بالنوبات الاكتئابية الكبرى، كما يؤخذ في الاعتبار أنه ينبغي أن نُشخص هذه الأعراض بعد شهرين على الأقل من فقدان عزيز لتجنب أن يكون الاكتئاب رد فعل على الفقد.

٢-**القريفة أو عسر المزاج:** وهي حالات من عدم الاستقرار المزاجي المصبوغه بالمزاج المكتئب مُعظم اليوم ولعدة أيام تستمر على الأقل لمدة سنة، وتبدو مظاهره في نقصان تقدير الذات والتشاؤم أو اليأس وفقدان

الاهتمامات والانسحاب الاجتماعي والتعب والاجهاد المُزمن والشعور بالذنب والغضب الشديد وعدم الاستقرار ونقصان في الدافعية والانتاجية وقصور في التركيز والتذكر، يُمكن أن تكون هذه الأعراض بقايا لنوبات اكتئابية كُبرى مما قد تكون هذه الأعراض لاحقة لهذه النوبات أو قد تكون مقدمة للإصابة بنوبات اكتئابية كُبرى، إلا أنه ينبغي مراعاة ما إذا كانت هذه الأعراض نتيجة أزمات أو كروب حياتية اجتماعية حدثت لمدة ثلاثة أشهر، فقد تسبب هذه الكروب أعراض القريفة أو عدم الاستقرار المزاجي ولكنها لا تستمر لمدة عام فقد تزول الأعراض بزوال هذه الكروب.

(عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: ٩٢-٩٣)

٣- الاضطراب ثنائي القطب Bipolar Disorder:

وهذا النوع من الاضطرابات ثنائية القطب التي يتناوب فيها الهوس مع الاكتئاب والاضطراب الثنائي الأول تظهر ملامحه الأساسية في معاودة نوبة أو أكثر من الهوس مع نوبات اكتئاب كُبرى ونوبات مختلطة هوسية اكتئابية مُرتبطة بحالات تعاطي المنشطات.

والمهم أن هذا النوع من الاضطراب الثنائي يبدأ بحدوث نوبة هوس يتبعها نوبة من الاكتئاب، أما النوع الثاني من الاضطراب الثنائي فتبدأ بالنوبات الاكتئابية ثم يتلوها نوبات من الهوس الخفيف (DSM-IV. 350-367، Pp)

والمهم أن الاضطراب الدوري من النوع الأول نادر الحدوث لدى الأطفال ويُمكن تشخيصه على نحو ما لدى المراهقين ويمكن ملاحظة نوبات كلاسيكية من الهوس لدى الأطفال الذين يولدون لآباء لهم تاريخ من اضطراب

الهوس – الاكتئابي حيث تبدو عليهم مظاهر التغير الشديد في المزاج مع السلوك العدواني وتزايد مستوى الذهول أو الخبل مع القصور في الانتباه، وقد تتشابه هذه الأعراض مع حالات اضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط، ولكنه في الحالة الثانية تزيد الأعراض وتستمر لفترات أطول، وعلى كل حال عندما تظهر أعراض الهوس في المراهقة فإنها غالبًا ما تكون مصحوبة بمظاهر ذهانية مع الهلاوس والهواجس والشعور بالعظمة حول القوة والجدارة والمعرفة والأسرة والعلاقات الاجتماعية.

٤- الفقد والحِداد Bereavement & Grief:

الفقد حالة من الحِداد ترتبط بموت الموضوع المحبوب أو فُقدانه، والتي يُعاني فيها الفاقد من نوبات اكتئابية مثل الشعور بالحُزن أو الأرق وفُقدان الشهية للطعام الذي قد يؤدي إلى الهزال، وتبدو على الأطفال مشاعر الحُزن والانسحاب من الأنشطة التي كانوا يُحبون المشاركه فيها، وتنعكس حالة الفقد ديناميًا على الطفل لكونه يرى أن فقد موضوعات الحب يُشكل عقوبة نفسية لأنه مُذنب ولهذا فإنه قد حُرم من حبيبه نتيجة لأنه سيء وغير جدير بالحب، وتبدو عليهم مشاعر اتهام الذات من خلال رفض الطعام ورفض الاستمتاع وأحياناً ضرب الرأس بالحائط، وتختلف ادراكات الطفل للموت وفقاً لمستواه العُمري فإنه يُدرك أن غياب الموضوع قد طال وأن الجنائز التي تُقام والسواد والحزن الذي يعمّ يشكّل عقوبة غامضة لا يستطيع تفسيرها ولكنها تترك جرحاً نفسياً عميقاً لدى الطفل وخاصة في الفُقدان المفاجئ، اما الفُقدان بالمرض المُزمن فإنه غالباً ما يكون وسيلة لتدريب الطفل على تقبُل الفقد أو الموت مما يجعل الأعراض أقل حِدة وأقصر وقتًا (عبد الله عسكر، ٢٠٠٥: ٩٤).

العلاج:

في حالة شدة الأعراض الاكتئابية أو النوبات الهوسية يُنصح بأن يتم العلاج داخل المستشفيات وخاصة إذا كانت هناك أفكار حول الانتحار أو إيذاء الذات، ويُستخدم العلاج النفسي على مدى واسع مع اكتئاب الأطفال ويؤدي استخدام العلاج السلوكي المعرفي والعلاج التدعيمي والعلاج الأسري إلى نتائج تصل ٧٠٪ من الشفاء، ونظراً لكون الاكتئاب من الأمراض المُعدية بالتوحد فإن الارشاد الأسري يكون هامّاً، وتوجيه نظر الأبوين إلى معرفة طبيعة الاضطرابات المزاجية ومشاركتهم في تفعيل البرامج العلاجية.

كما ينبغي الأخذ في الاعتبار أن الأعراض المُصاحبة للاكتئاب وخاصة قصور التركيز والانسحاب الاجتماعي تظل لفترة طويلة بعد علاج الاكتئاب فإنه من الواجب أن تراعِ البرامج العلاجية التدريب المعرفي على التركيز والتذكر وتنمية المهارات الاجتماعية.

وتوجد خطط علاجية كثيرة نورد منها ما يلي:

أ – التدريب على تعديل الأوضاع البدنية وحثّ المريض على إظهار الاهتمام والرغبة في تبادل الحوار والتعبيرات الوجهية والبدنية المُلائمة.

ب– التدريب على التواصل البصري والنظر المُتبادل مع الذين يتحدثون إليه.

ج– التدريب على التواصل اللفظي ونُطق الكلام بصوت مسموع وواضح للنبرات والاسهاب في الحوار.

د– التدريب على مهارات التواصل الانفعالية بالتجاوب الانفعالي والتفاهم والتعبير عن المشاعر بصورة مُناسبة.

هـ-أهمية التدريب على التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب وخلق موضوعات خارجية ينشغل بها الطفل بدلاً من الانشغال بالذات وحالات الأسى والحُزن.

وفي الحالات الشديدة يُمكن التدخل الدوائي بمضادات الاكتئاب كخط دفاع أولي ضد الاكتئاب وخاصة مُثبطات السيروتونين مع مُركبات الليثيوم التي تُعطي نتائج مفيدة مع حالات الاكتئاب المصحوبة بنوبات هوسية والسلوك العدواني والجناح.

الصفحة النفسية والاضطرابات النفسية لدى الأطفال باستخدام مجموعة من الأدوات التشخيصية والعلاجية مثل:

- اختبار رسم الشخص
- اختبار رسم العائلة النشطة والمُتخيلة
- اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص
- تحليل الرسوم الحرة للحيوان والانسان

كما تُعتبر القصة ذات الهدف من أساسيات بناء الشخصية في مرحلة الطفولة فمن خلال رموز القصة (الأرنب – القطة – الكنغر – الدُب) تستطيع الأم أو المربي الآتي:

١- توجيه الطفل للسلوك السويَ.
٢- زرع القيم الأخلاقية والعادات الحميدة.
٣- فهم مشاعر الطفل عندما يُعبر عنها من خلال تفاعله مع رموز القصة.
٤- معرفة ما يمُر به الطفل أثناء يومه سواء في المدرسة أو في البيت.

ولتحرص الأم أو المُربي على الابتعاد عن النقد واللوم والإجبار والقسوة فإن ذلك يعود سلباً على ذات الطفل، ولتعي أن الكلمة الطيبة والغفران والتوجيه والاحتضان والاحتواء هي أفضل مفاتيح النجاح لبناء طفل سويّ وسعيد

(آسيا الجري،٢٠٢٠:١٤٧)

فالرسم والقصة عبارة عن وسيلة تعبيرية ملائمة للأطفال للتنفيس عن انفعالاتهم ومشاعرهم وخبراتهم الشخصية وميولهم واتجاهاتهم كما أنهما:

١- أحد الأساليب الاسقاطية الأكثر استخدامًا من قِبل المُتخصصين في الصحة النفسية في عمليات التشخيص والارشاد أو العلاج.
٢- يُفيدان في التعرف على التكوين النفسي للشخصية.
٣- من الأساليب الإكلينيكية المُعتمدة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية.
٤- وسيلة تقبل القياس والتقنين.
٥- يهدفان إلى تحسين فهمنا لسلوك الطفل وصياغة القوانين النفسية التي تحكُم نموه.

وفي إطار التحليل النفسي فإن الطفل يكشف عن مدى الضرر النفسي الذي لحق به من مواضيع خارجية ذات طبيعة مؤلمة والتعبير عن الأحداث الصادمة التي مر بها من خلال القصة أو إسقاطها على الشكل المرسوم.

واستخدام الرسم والقصة كأداة تشخيصية يقوم على مسلمة أن الرسم هو اسقاط لمفهوم الطفل عن ذاته وعن الآخرين والمواقف بالرسم، وتقدم رسوم الأطفال سجلاً لتاريخ الطفل يمكنه من دراسة وتشخيص المشكلة النفسية لديه.

وترجع أهمية استخدام رسوم الأطفال وقصصهم إلى أنه يعبر عن:

أ- الهوية الذاتية ومفهوم تقدير الذات، من خلال التجسيد والرسم للذات.

ب- العلاقات الاجتماعية وأنماط التفاعل والمناخ الأسري.

ج- مستوى الإدراك المعرفي ومستوى النضج لديه.

د- قُدرات الطفل ومستوى فهمه وذكائه.

هـ- حاجات الطفل ورغباته.

و- انفعالات الطفل ومخاوفه.

ز- يُسهم في التنفيس الانفعالي والتخفيف من آثار المواقف الصادمة.

ويتم تحليل رسوم الأطفال في ضوء ثلاث دلالات أساسية للرسم هي:

١- التفاصيل: حيث يعتقد أن التفاصيل تُمثل إدراك الطفل واهتمامه بعناصر حياته، وتعكس أهمية كل تفاصيله وإبرازه بالرسم إلى الوزن النسبي لأهميته لدى الطفل، كما يُعبر عدم الاهتمام بالتفاصيل عن الشعور بالفراغ والملل، والرغبة في الانزواء والكبت، أما التفاصيل الزائدة فتعكس أحياناً الاضطراب الانفعالي والوساوس القهرية، كما يرتبط المحور المُتكرر للتفاصيل بالميول العُصابية والصراع النفسي.

٢- النسب: واتي تعكس القيم التي يُنسبها الطفل إلى الأشياء والمواقف والأشخاص، وتعكس النسب حجم الذات ومدى شعور الطفل بذاته أو شعوره بالانزواء وانخفاض تقدير الذات، أما زيادة النسب لأجزاء مُعينة فتعكس اضطرابًا أو تقدير لأهمية خاصة لهذا الجزء لدى الطفل.

٣- المنظور: يشمل المنظور مساحة الشكل للصفحة الكلية، وأوضاع الشخص المرسوم، والشفافية والحركة، ويكشف استخدام المنظور في الرسم عن اتجاهات ومشاعر الطفل تجاه البيئة، وعن فهمه للعلاقات حيث تعكس سيطرة الطفل على الفراغ في الرسم عن شخصيته، فقد يُعبر استخدام الفراغ في الصفحة عن الشجاعة والجرأة، في حين يعبر المساحات البيضاء الكثيرة عن الانزواء والشعور بضغط البيئة.

(آسيا الجري، ٢٠٢٠: ١٤٥-١٤٦)

المراجع

المراجع العربية:

أحمد عبد الخالق (٢٠٠٠). استخبارات الشخصية. الإسكندرية والكويت، دار المعرفة الجامعية.

أحمد عبد الرحيم أحمد العمري (٢٠٠١). الصفحة النفسية لأطفال ذوي الحالات البينية في القدرات العقلية. رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جمهورية مصر العربية، جامعة عين شمس.

آسيا خليفة الجري (٢٠٢٠). الصحة النفسية للطفل. الكويت، ذات السلاسل للنشر.

عبد الله عسكر (١٩٩٦). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو، القاهرة، مجلة الصحة النفسية.

عبد الله عسكر (٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

فؤاد أبو حطب وآمال صادق (٢٠١٠). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال الدسوقي. الطب العقلي والنفسي علم الأمراض النفسية. بيروت، دار النهضة العربية.

لويس كامل مليكة (٢٠٠٠). اختبار الشخصية المُتعدد الأوجه: دليل الاختبار. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

ياسمينة مزوار (٢٠١٣). بروفيل شخصية المرأة المجرمة. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الحاج خضر باتنة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

المراجع الأجنبية:

- *Drever, J. (1977). A dictionary of psychology. penguin reference books, London.*
- *DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of some changes | International Journal of Clinical and Health Psychology, Pp.350-367.*
- *Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange (GHDx).*
- *Vanden Bos, G. (2017). APA Dictionary of Psychology., DC: Amerecan Psychological Association, Washington.*